

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, karena kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit. Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal *progresif* ditandai dengan uremia (urea dan limbah lain yang beredar di dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Muttaqin & Sari, 2011; Nursalam, 2009).

Data di Amerika terdapat sekitar 20 juta orang memiliki kerusakan ginjal (*American Nephrology Nurses Asosiation*, 2007). Diantaranya 2,35 % mengalami gagal ginjal tahap akhir. (Riskesdas, 2013). Penderita gagal ginjal di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 15.353 kasus dan pada tahun 2014 naik sebesar 17.193. Di Jawa Tengah penderita gagal ginjal menempati urutan nomor tiga dengan jumlahnya mencapai 2.192 penderita (Infodatin, 2017). Data penderita menurut *Indonesia Renal Registry* tahun (2011) di Indonesia sekitar 15.353 menjalani hemodialisa.

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk

menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisa sering mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kring et al (2009) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa. Perubahan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan menimbulkan perubahan drastis bukan hanya fisik tetapi juga psikologis pada pasien. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang berlangsung tidak lama. Proses dari hemodialisis menimbulkan stress psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi sebagai contoh kecemasan, disorientasi, tremor, penurunan konsentrasi (Smeltzer & Bare, 2008).

Pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan akan mengalami banyak gangguan dalam perilakunya diantaranya mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologi dan sebagainya. Kecemasan sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisa (Hangita, 2015). Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Tavar (2013) menunjukkan bahwa 57,30% dari pasien End Stage Renal Disease (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan yang termasuk dalam faktor instrinsik sedangkan untuk faktor ekstrinsik meliputi biaya pengobatan, lama perawatan dan dukungan dari keluarga (Kaplan dan Sadock dalam Lutfi 2008). Menurut Kaplan (2010) kecemasan yang dirasakan oleh seseorang yang menjalani suatu rangkaian perawatan penyakit sangatlah sering terjadi, semua orang yang menjalani pengobatan memiliki rasa khawatir karena belum memahami bagaimana proses pengobatan tersebut. Di Amerika usia yang mengalami kecemasan tertinggi berkisar usia 55 ke atas, dan jenis kelamin orang yang sering mengalami kecemasan terutama perempuan. Jenis kelamin pada seseorang juga mempengaruhi kecemasan karena proses pemikiran yang terjadi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda, jenis kelamin perempuan biasanya lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan jenis kelamin laki-laki (Surono, 2008).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Puspitasari, 2013). Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif atau agresif umum di jumpai pada pasien. Klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga kan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi yang di tandai dengan perasaan marah, sedih, badan gemetar, lemah, gugup, sering mengulangi pertanyaan, dan tanda-tanda vital meningkat (Grahacendikia, 2009). Pengalaman pasien menjalani pengobatan juga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien tersebut, kemungkinan dari pengalaman tersebut ada suatu hal yang membuat dirinya merasa khawatir dan mengalami cemas ( Hawari & Dadan,2013).

Pasien yang melakukan terapi hemodialisa mengalami kecemasan, mereka cemas dengn terapi yang di jalannya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas ditusuk, dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisa, cemas tidak akan bekerja seperti biasa, tampak raut putus asa di wajah pasien, pasien mengatakan bingung dan cemas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisa akan dijalaninya. Ketika merasa cemas saat diruangan hemodialisa seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa sangat pusing dan tidak bisa melanjutkan hemodialisa yang sedang berlangsung. (Arifin, 2014)

Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kroniksangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Arifin, 2014). Faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (14,2%) salah satu dukungan sosial diperoleh dari dukungan keluarga (Melisa, 2012)

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat di gunkan untuk asistensi dalam perawatan, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisa (Sunarni, 2009). Hemodialisa merupakan terapi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar, tidak cukup dalam waktu satu sampai dua bulan saja tetapi butuh waktu yang lama. Dalam proses pengobatannya penderita tidak bisa melakukan terapi hemodialisa sendiri, keluarga harus mengantar kepusat hemodialisa dan dan keluarga juga harusmenemani saat melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga proses penyembuhan program terapi hemodialisa tidak bisa dilakukan sesuai daftar. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa diberikan kasih sayang, dihargai, dan tentram. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan, karena

dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan

( Gakideu, Nordhagen, Obermayer, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Moewardi daerah surakarta pada tanggal 7 Maret 2018 bahwa pasien gagal ginjal kronis yang akan menjalani terapi hemodialisa rata-rata mengalami kecemasan. Berdasarkan uraian dan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Moewardi surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat judul sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Moewardi surakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan khusus**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta? ”

### **2. Tujuan umum**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

- b. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta.
- d. Menganalisis korelasi atau hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

- b. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber bahan masukan keilmuan dalam keperawatan kronis, agar dapat dipelajari untuk ilmu keperawatan.

- c. Bagi peneliti

Untuk mengetahui dan menambah wawasan, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat yang nyata tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

d. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah studi *literature*, sebagai bahan referensi untuk penelitian khususnya pada hubungan dukungan keluarga dengan tingkatkecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

**E. Keaslian penelitian**

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Tokala (2015), dengan judul penelitian “Hubungan antara Lamanya menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Cara pengambilan sampel secara purposive sampling dan menggunakan instrumen penelitian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis di unit hemodialisis, walaupun demikian terdapat sebagian responden yang mengalami cemas, dengan nilai  $p=0,462$  yaitu  $>0,05$ . Persamaan penelitian ini terletak pada variabel yaitu tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian ini terdapat pada alat ukur yang digunakan yaitu *Zung Self-*



*rating Anxiety Scale* (ZSAS), metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, dan lokasi penelitian.

2. Luana NA (2012), dengan judul penelitian “Kecemasan pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan cross sectional dan instrumen penelitian menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi dan periode hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita hemodialisis, dengan nilai ( $p=0,002$  dan  $p=0,003$ , secara berurutan). Persamaan penelitian ini terletak pada rancangan pendekatan yaitu cross sectional, variabel yang digunakan memiliki persamaan yaitu kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian ini terdapat pada instrumen penelitian yaitu menggunakan *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), lokasi dan waktu penelitian.
3. Tanvir (2013), dengan judul “*Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis*”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan cross sectional suuery. Instrumen penelitian menggunakan *Hospital Anxiety and Depresson Scale* (HADS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis

terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.